

данного вопроса поможет найти методы предотвращения развития пороков митрального клапана.

Список литературы:

1. Трисветова, Е. Л. Анатомия редких малых аномалий сердца / Е. Л. Трисветова, Е. Д. Черствый, О. А. Юдина // Арх. патологии. – 2008. – № 1. – С. 37–42.
2. Soto A., Henriquez J. Características Morfológicas y Biométricas del Músculo Papilar Septal en Corazones de Individuos Chilenos // Int. J. Morphol. 2011. Vol. 29, № 3. P. 711–715.

**РАЗЛИЧИЯ АНАТОМИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА В УЧЕБНОМ
ФОНДЕ КАФЕДРЫ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА УО ВГМУ**

Романович А.В., Абирало О.С., Голубев Д.В.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет

Анатомические вариации часто ответственны за различные клинические состояния, и чревный ствол не является исключением. Учитывая важность его в кровоснабжении важнейших органов брюшной полости, анализ редких и зачастую малоизвестных вариантов его ветвления могут пролить свет на ряд патологических состояний [2,3] и избежать различных осложнений, которые могут приводить к летальным исходам [4]

Ветви чревного ствола участвуют в кровоснабжении желудка, печени, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, селезенки, нижнего отдела пищевода и ряда других органов. В первую очередь это касается гепатодуоденальной зоны, в которой выполняется наибольший объем малоинвазивных операций.[5] На протяжении многих лет вариант ветвления чревного ствола на три ветви (трифуркация) в виде треножника Халлера (Галлера) описывался как его основная форма. К настоящему времени ветвление чревного ствола представлено в литературе разнообразными его вариантами. В литературе имеется много исследований и анализов различных форм чревного ствола, предпринимались многочисленные попытки классификации его типов разветвления.[1]

Проанализировав данную литературу по ключевым словам: celiac trunk, variations celiac trunk, используя поисковые системы MEDLINE, SCOPUS и PUBMED мы выяснили, что:

Классический вариант чревного ствола находился в 84,86%±1,7% случаев

Бифуркация чревного ствола – 9,78%±1,4%

Отсутствие ЧС – 0,57±0,16%

Также встречались варианты: 1) общее начало общей печеночной, селезеночной и верхней брыжеечной артерий, в то время как левая желудочная артерия начинается от брюшной аорты в 0,40%. 2) общее начало чревного ствола и верхней брыжеечной артерии в 0,76%

Цель исследования.

Изучить на органокомплексах взрослого человека варианты анатомии чревного ствола.

Материалы и методы.

Проанализированы данные, полученные от 45 учебных органокомплексов взрослых людей фонда препаратов кафедры анатомии человека УО ВГМУ.

Результаты исследования.

Классическая трифуркация была обнаружена в 66,7% случаев (30 комплексов).

Чревный ствол отходил от брюшной аорты на уровне ThXI–LII. Было выявлено, что чревный ствол не всегда отходит строго кпереди, а направления и углы отхождения (соотношение оси аорты к оси чревного ствола) были различными и варьировали в пределах 80–112°.

Вариант чревного ствола, при котором от него отходят две ветви: а. gastricasinistra и а. hepaticacommunis был обнаружен в 11 случаях (24,4%). При этом в 6 случаях (13,3%) а. splenica отходила отдельной ветвью от брюшной части аорты, а в 11,1% случаев (5 комплексов), а. splenica отходила от начального отдела а. hepaticacommunis.

Вариант чревного ствола, при котором от него отходят две ветви – а. gastricasinistra и а. splenica, был обнаружен в 3 случаях.

Вариант, когда чревный ствол отсутствовал и а. gastricasinistra, а. hepaticacommunis, а. splenica отходили сразу от брюшной части аорты выявлен в 2 случаях.

Заключение.

Результаты исследования показали, что наиболее частым вариантом ветвления чревного ствола является классический он составил 84,86%±1,7%. Вариант, когда чревный ствол встречается реже 9,78%±1,4%. Самый редкий вариант это отсутствие чревного ствола он был обнаружен 0,57±0,16%. Эти данные несколько отличаются от результатов, полученных в предыдущих исследованиях 68,29%±7,3%; 24,39± 3,7%; 7,31± 4.1% случаев соответственно. Возможно это связано с малым количеством материала на котором проводилось исследование.

Список литературы:

1. Lipshutz, B., 1917. Acomposivystudyoftheceliacaxisartery. Ann. Surg. 65, 159–169. López-Andúja
2. Бородин, Ю. И. Мозг и жидкие среды организма / Ю. И. Бородин, Б. Я. Песин.// – Бишкек – Новосибирск, 2005. – С. 183.

3. Brode, S. Cross-presentation: dendritic cell and macrophages bite off more than they can chew! / S. Brode, A. P. Macary // Immunology. – 2004. – Vol. 112. – P 345-351.

4. Кропа, Ю. С. Малоинвазивные вмешательства у больных механической желтухой и острым холангитом / Ю. С. Кропа, Н. И. Батвинков// Малоинвазивная хирургия в Республике Беларусь: мат. респ. научно-практ. конф. – Гомель. – 2002. – С. 52–54.

5. Higashi, N., Shimada, H., Simamura, E., Hatta, T., 2009. Branching patterns of the celiac artery as the hepato-gastro-splenic trunk. Kaibogakuzasshi. 84, 7–10

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ПОЗВОНКОВ

Самойло Л. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Остеопороз тел позвонков вследствие метаболических нарушений часто обнаруживается при радиографическом обследовании. Развивается в результате деминерализации костной ткани и нарушении кальциевого обмена. Хотя остеопорозу подвержен весь скелет, в большей степени страдают такие области, как шейка бедренной кости, тела позвонков, кости пясти и лучевая кость. В результате переломы этих костей бывают относительно чаще. Радиографическое обследование, проводимое на ранних и умеренных стадиях развития остеопороза, позволяет выявить деминерализацию костей, признаками которой являются уменьшение плотности губчатого вещества тел позвонков. Тела позвонков четко очерчены тонким слоем компактного вещества.



Рисунок 1. Проявления остеопороза позвоночного столба на различных стадиях развития.

Остеопорозу особенно подвержены горизонтально расположенные трабекулы. Поэтому на ранних стадиях отмечается вертикальная исчерченность губчатого вещества, которая на более поздних стадиях остеопороза исчезает. Могут выявляться